

ÜREME SAĞLIĞINI KORUMA VE GELİŞTİRMEDE FARKLI YAKLAŞIM: ANNE EĞİTİMİNİN KIZLARINA AKTARILMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

Birsel Canan DEMİRBAĞ¹, Gamze ÇAN², İftihar KÖKSAL³, Selçuk KAYA⁴

ÖZET

Bu çalışma,annelere üreme sağlığı konusunda belirli bilgiler verilerek ve bu bilgileri kızlarına aktararak aktarmadığını değerlendirmek için planlanmıştır. Ön-test son-test yarı deneysel niteliktedir. Çalışmanın örneklemini 19-49 kadın yaş grubunda 1 Ekim 2011 ve 1 Haziran 2012 tarihleri arasında, Trabzon Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezine gelen 18 yaş üstü kızları olan 54 anneyi içermektedir. Çalışma için bilgi değerlendirme formu ve Üreme Sağlığı Koruyucu Tutum Belirleme Anketi (ÜSKTBA) kullanılmıştır. Çalışmada 3 anne eğitimi, 3 telefon ile kızlara danışmanlık eğitimi olmak üzere toplam 6 eğitim yapılmıştır. Her eğitim süresi 30 dakika olarak belirlenmiştir. Eğitim öncesi bilgi değerlendirme formu ortalaması annelerde 7 ± 0.7 , kızlarında 8 ± 1.5 , eğitim sonrası bilgi değerlendirme formu ortalaması annelerde 11 ± 0.4 , kızlarında 10 ± 1.3 eğitim öncesi üreme sağlığını koruyucu tutum belirleme anketi ortalaması annelerde 42 ± 3.4 , kızlarında 51 ± 1.9 , eğitim sonrası üreme sağlığını koruyucu tutum belirleme anketi ortalaması annelerde 76 ± 4.5 , kızlarında 78 ± 2.7 olarak bulundu. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi ve üreme sağlığını koruyucu tutum belirleme anket ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0.05$). Anneye verilen eğitimin kızlarına aktarılması üzerindeki etkisi olumludur.

Anahtar kelimeler: Kadın sağlığı, üreme sağlığı davranışları, sağlık eğitimi

A DIFFERENT APPROACH IN PROTECTION AND DEVELOPMENT OF REPRODUCTION HEALTH: EVALUATION OF TRANSFERRING OF THE TRAINING DONE BY MOTHERS TO DAUGHTERS

ABSTRACT

The study was planned to train mothers about reproduction health and to assess whether or not they transferred the knowledge they learnt to their daughters. It was semi-experimental study and was conducted in pretest-posttest design. The study included 54 mothers who were aged between 19 and 49, had daughters aged ≥ 18 and came to Trabzon Mother and Child Health and Family Planning Center between the 1st of October 2011 and the 1st of June 2012. Knowledge Evaluation Form and Form for Protective Attitudes of Reproductive Health (SPARH) were used. A total of 6 trainings -3 for mothers and 3 for daughters with telephone counseling- were provided. Each training lasted 30 minutes. Mothers' mean score of Knowledge Evaluation Form was 7 ± 0.7 while daughters' was 8 ± 1.5 before training but mothers' mean score of Knowledge Evaluation Form was 11 ± 0.4 while daughters' was 10 ± 1.3 after training. Mothers' mean score of SPARH was 42 ± 3.4 while daughters' was 51 ± 1.9 before training but mothers' mean score of SPARH was 76 ± 4.5 while daughters' was 78 ± 2.7 after training. There was significant difference in knowledge reproductive health level before and after trainings ($p<0.05$). Training

* Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi tarafından Bilimsel Araştırma Projesi olarak desteklenmiştir (No: 2010.101.001.1)

¹Yrd.Doç.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, cdemirbag@gmail.com

²Prof.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bölümü, Trabzon, Türkiye.

³Prof.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Trabzon, Türkiye, iftihar@yahoo.com

⁴Yrd.Doç.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Trabzon, Türkiye, esekaya@yahoo.com

provided to mothers was effective upon transferring of the reproductive health knowledge to daughters by mothers.

Key Words: Women Health, Reproductive Health Behaviors, Health Training

GİRİŞ

Türkiye’de çocukların ve doğurgan çağıdaki kadınların nüfusun yarısını içermesi, bebek, çocuk ve anne ölüm hızlarının yüksek olması, aile planlaması hizmetlerine yönelik projelerin ve çalışmaların başlatılmasına neden olmuştur (Turan & Özvarış, 2004, s.34; Altay, 2006, s.1; Dişçigil, et al., 2007, s.29; Koştı & Beydağ, 2009, s.66; Köse, 2010; Güngör, 2010). Bu çalışmalar ülkemizdeki kadınların üreme sağlığını koruyucu tutum ve davranışlar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve sağlık davranışlarının istenen düzeyde olmadığını göstermiştir (Turan & Özvarış, 2004, s.34; Altay, 2006, s.1; Dişçigil, et al., 2007, s.29; Koştı & Beydağ, 2009, s.66; Köse, 2010; Güngör, 2010). Kadınların sağlık alanında özellikle aile planlaması ve hijyen konusunda bilgilendirilmesi bilinçli sağlık davranışları kazandırılması açısından önemlidir. Çalışmalar, ülkemizde kadınların öncelikle üreme sağlığı ve daha sonra ruh sağlığına yönelik konularda eğitim almak istediklerini göstermiştir (Turan & Özvarış, 2004, s.34; Can, et al., 2008, s.8). İslam ülkelerinde yapılan araştırmalar, Müslüman kadınların cinsellik ve üreme sağlığına yönelik sorunlarını ifade etmekte rahat olmadıklarını belirlemiştir (Giray, & Kılıç, 2004, s.286; Tokuç, et al., 2011, s.172).

Türkiye’de çoğunluğu Müslüman olan kadınların üreme ve üreme sağlığı konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu ve bunu sağlık ekiplerine rahatlıkla ifade edemedikleri belirlenmiştir (Giray, & Kılıç, 2004, s.286; Ege, & Akın, 2008, s.965; Aydoğan, 2011, s. 47). Ayrıca üreme sağlığı ve cinselliğinkadınların kızları ile en az konuştukları konuların başında geldiği, kızların üreme sağlığı ile ilgili bilgilerini annelerinden çok, arkadaşlarından ve medyadan öğrendiği, özellikle okula gitmeyen ya da gidemeyen genç kızların bu konularda daha da eksik kaldığı bilinmektedir (Giray, & Kılıç, 2004, s.286; Ege, & Akın, 2008, s.965; Aydoğan, 2011, s. 47). Bu sorun az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin genel sorunları arasında yer almaktadır. Bu ülkelerde üreme sağlığına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi, kadınların en çok hizmet aldıkları sağlık kuruluşlarında eğitimin yaygınlaştırılması, kadınların sağlık kurumlarından koruyucu sağlık hizmeti talep bilincinin artmasına ve kadınların temel koruyucu sağlık davranışları geliştirmesine katkısı olacaktır. Kızları olan kadınların eğitim ile bilgilerini attırmak, eksiklikleri gidermek, tutum ve davranış değişikliği oluşturmak amacıyla çeşitli yöntemlerden yararlanılabilir. Eğitim yöntemlerinden biri olan Anne-Çocuk eğitim metodu (Mother-to-child) ile Türkiye’de az kullanılan bir yöntemdir.

AMAÇ

Çalışma, Trabzon Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine (AÇSAP) gelen 18 yaş ve üstü kızları olan anneleri üreme sağlığı konusunda annelere verilen eğitimin kızlarına yansımaları ve bu yansımaların kızlarında bilgi değişikliği yapıp yapmadığını değerlendirmek için planlanmıştır.

Araştırmanın Varsayımları

1. Annelerin eğitim seviyesi, üreme sağlığı genel bilgi düzeyini etkiler.
2. Üreme sağlığını korumaya yönelik planlı verilen eğitimin anneler üzerinde olumlu etkisi vardır.
3. Annelerin kızlarına eğitimi aktarmasında anne eğitimi ve telefonla görüşme yolu etkilidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Annelere verilen eğitimin kızlarına yansımaları ve bu yansımanın kızlarındaki bilgi değişikliği yapıp yapmadığını değerlendirmek için yarı deneysel ön-test son-test yöntemi ile yapılan kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Trabzon Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine (AÇSAP) merkezinde yapıldı.

Etik Boyut

Çalışma öncesinde araştırmanın yapılacağı ildeki yerel etik kurulundan onay alınmıştır. Daha sonra İl Sağlık Müdürlüğünden ve kurum amirinden izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kadınlardan ve kızlarından araştırmanın içeriği izah edilerek yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini, AÇSAP merkezine Ekim 2011 ve 1 Haziran 2012 tarihleri arasında gelen (N=867 kadın) ve bunlardan 18 yaş üstü kızları olan toplam 69 kadın örnekleme oluşturmuştur. Görme ve işitme kaybı olan 7 kadın ve çalışmayı kabul etmeyen 8 kadın çalışma dışı bırakılıp 54 kadın ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma merkezinin seçilme nedeni; bu merkeze özellikle sağlık güvencesi bulunmayan düşük gelirliler, daha düşük eğitimli kadınlar gelmektedir. Olanaklar açısından dezavantajlı olup geleneksel yapı içinde bulunan bu ailelerin kadınlarına verilecek bu eğitim girişiminin koruyucu sağlık hizmetleri açısından faydalı olacağı düşünüldüğünden bu kurum çalışma yeri olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Görüşme Anketi

Kadınların sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan sorular (yaş, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi, aile tipi, canlı çocuk sayısı) ile jinekolojik özelliklerini sorgulayan (adet düzeni, adetlerinde pet/bez kullanımı, günlük pet/bez değişimi, akıntının kokusu, rengi ve miktarı, üreme organlarında kaşıntı, kullandığı aile planlaması yöntemi, sistemik hastalık durumu, tetanos aşısı, hepatit aşısı, son bir yılda smear testi ve son bir yılda meme muayenesi olma durumu) sorulardan oluşan anket formudur.

Bilgi Anketi

Kadınların kadın sağlığı ile ilgili konulardaki bilgi düzeylerini değerlendirmek üzere hazırlanmış 12 sorudan oluşmaktadır. Bu form 2010 yılında yapılan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Toplum Merkezleri Kadın Sağlığı Eğitim Programı için geliştirilmiş olup bu program süresince kullanılmıştır. Anket soruları 'doğru' ve 'yanlış' cevaplardan oluşmaktadır. Ankette 7 doğru 5 yanlış seçenek vardır. Bu anket "rahmi olmayan bir kadının adeti", "gebeliğin geliştiği yer", "adet kanı", "cinsel ilişki ve hamilelik", "cinsiyete göre enfeksiyon", "cinsel yolla bulaşan hastalıklarda kanın etkisi", "vajen", "gebelikte kontrol", "lohusalıkta doğum kontrol yöntemi" ile ilgili soruları içermektedir.

Üreme Sağlığı Koruyucu Tutum Belirleme Anketi

Üreme sağlığına ilişkin koruyucu tutum ve davranışlara ait tutumları değerlendirmek üzere 40 sorudan oluşmaktadır. Bu form 2010 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Toplum Merkezleri Kadın Sağlığı Eğitim Programı için geliştirilmiştir (Güngör, 2010, s.45). Anket soruları kadınların tutum/sağlık davranışlarını uygulamaları durumlarına göre 'hiçbir zaman (0 puan)', 'bazen (1 puan)', 'her zaman (2 puan)', seçeneklerinden biri işaretlenerek yanıtlanmaktadır. Anketteki 9, 12, 15, 25, 26, 27, 30, 31. soruların puanlaması ters olarak hesaplanmaktadır. En yüksek puan 80'dir. Anket üreme organlarının temizliği, kadın hastalıkları ile ilgili şikâyetlerde doktora gitme, erken tanı, gebelikten korunma, güvenli annelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma ile ilgili tutumu ve genel sağlığı koruyucu davranışlar alt boyutlarından oluşan, 40 soruluk bir anket formudur.

Araştırmanın Uygulanması

AÇSAP merkezinde eğitim yapılacak oda, kurum sorumlusuyla işbirliği içinde düzenlendi. Bu odaya yazılı ve resimli mesajların bulunduğu organ atlasları asıldı. Powerpoint sunumu için bilgisayar veprojektör düzeneği hazırlandı. Çalışmadaki araştırmacıların arasında iş bölümü yapıldı.

İlk Karşılaşma: Kadınlara çalışmanın içeriği anlatılarak, sosyo-demografik özellikleri bilgileri alındı. Üreme Sağlığı Koruyucu Tutum Belirleme Anketi ve bilgi değerlendirme formu ön-test uygulaması yapıldı. Kızlarıyla konuşmak, telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi ve ilk karşılaşma randevusu için ev telefon bilgileri alındı. Bir hafta sonra ikinci karşılaşma için annelerden ve kızlarından randevu alındı.

İkinci Karşılaşma: Kızlarla ilk tanışma yapıldı. Annelerin kızlarının sosyo-demografik özellikleri, üreme sağlığı koruyucu tutum belirleme anketi ve bilgi değerlendirme formu ön-test uygulaması yapıldı. Kızlardan 5 ay sonrası için randevu alındı. Daha sonra annelere araştırmacılar tarafından hazırlanmış 30 dakikalık eğitim seminerleri verildi. Bu eğitim sırasında kadın üreme organlarının anatomisi ve fizyolojisi, üreme organlarını korumaya yönelik genital hijyen ve genel hijyenin önemi ve doğru genital hijyen davranışları ile ilgili eğitim yapıldı. Eğitimin sonunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve görsellerle desteklenmiş el rehberi kitapçığı kadınlara verildi. Bu kitapçığın içeriğinde;

Üreme organları ve işlevleri, gebeliği önleyici yöntemler, üreme sağlığını koruyucu davranışlar, güvenli annelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilinç ve koruyucu sağlık davranışı kazandırmak amacıyla üreme sağlığı bilgileri,

Sık ve yaygın olan sağlık riskleri konusunda bilinç ve olumlu davranış geliştirmek amacıyla genel sağlığı koruyucu davranışlar bilgileri bulunmaktadır.

Annelerle görüşme sonunda buradan aldıkları bilgileri kızlarına aktarmaları söylendi. Buna ilaveten 15 gün sonrası anneler ile telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi için randevu alındı.

Telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi: Annelerin soruları alınarak, genel bilgiler tekrarlandı. Bu konularla ilgili kızları ile konuşmaları söylendi. Annelere 15 gün sonrası merkezde buluşmak üzere randevu verildi.

Üçüncü Karşılaşma: Eğitime geçilmeden sormak istediği sorulara cevap verildi. Annelere kızları ile konuşup konuşmadıkları, konuşma süresi ve kızlarının tepkisi soruldu. Daha sonra 30 dakikalık eğitim semineri verildi. Bu eğitim sırasında korunma yöntemleri, cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi aktarımı yapıldı. Kızlarıyla bu konuları konuşmaları için anneler cesaretlendirildi. 15 gün sonrası anneler ile telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi için randevu alındı.

Telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi: Annelerin soruları alınarak, genel bilgiler tekrarlandı. Bu konularla ilgili kızları ile konuşmaları için anneler cesaretlendirildi. Annelere 15 gün sonrası merkezde buluşmak üzere randevu verildi.

Birinci karşılaşma hariç anneler ile 3 karşılıklı eğitim, 3 telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi görüşmesi gerçekleşti.

Dördüncü Karşılaşma: Bütün annelere aynı gün, aynı saatte randevu verildi. Anneler ile verilen bütün eğitim konuları ile ilgili konular özetlendi. Bireysel sorularına cevap verildi. Annelerin birbiriyle etkileşimi sağlandı. Bu karşılaşmada anneler kızları ile konuşmaları için cesaretlendirildi.

Telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi: Annelerin soruları alınarak, genel bilgiler tekrarlandı. Bu konularla ilgili kızları ile konuşmaları için anneler cesaretlendirildi. Bu telefon sonunda 15 gün sonra aynı gün ve saatte annelerin tümüne randevu verildi.

Beşinci Karşılaşma: Annelerle kurumda buluşuldu. Genel sorulara cevap verildi. Annelere kızları ile konuşup konuşmadıkları, konuşma süresi ve kızlarının tepkisi soruldu. Kızlarıyla iletişim problemlerini çözmede yardımcı olmak amacıyla genel bilgiler verildi.

Busonkarşılaşmadan 3 ay sonra anne ve kızları kuruma çağrılarak son test uygulaması yapıldı. Ön testler ve son testler arasındaki ortalamalara göre eğitimin etkinliği değerlendirildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For SocialSciences/13.0 for Windows) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler, ortalama ve standart sapma, Paired-t ve Ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Annelerin %35.1'i 30-39 yaşında, % 100'ü evli, % 66.6'sı ilköğretim mezunu, %64.8'i çekirdek aile ve % 33.4'ünün sağlık güvencesi yoktur. Kadınların %50'sinin yaşayan 3-4 çocuğu (Ortalama 2.7±1.5), ilk doğum yaşı ortalama 22 ± 5.6, ortalama doğum sayısı 3±0.2 ve %11.4'ü en az bir kürtaj yapmıştır. Annelerin %62.9'sı adetlerinin düzenli olduğunu, % 66.6'sı adetlerinde pet kullandığını, %51.8'i günde 3-4 kez pet değiştirdiğini, %64.9'u akıntısının kokusuz olduğunu, %29.6'sı akıntısının renksiz olduğunu, %53.7'si akıntının miktarının normal olduğunu, %88.9'u üreme organlarında kaşıntı olmadığını, %44.4'ü doğum kontrol yöntemi olarak Rahim içi araç (RIA) kullandığı, %74.1'inin yıllık smear testi olmadığını, %68.9'unun hiç mamografi yaptırmadığını, %83.4'ünün hepatit aşısı olmadığını (Tablo 1).

Tablo 1: Anneler ve Kızların Sosyo-Demografik Özellikleri(n=54)

	Anneler		Kızları	
	n	%	n	%
Yaş				
<20 yaş	5	9.2	43	79.6
20-29 yaş	12	22.2	11	20.4
30-39 yaş	19	35.1	-	-
40-49 yaş	18	33.5	-	-
Medeni durum				
Evli	54	100	2	3.7
Bekar	-	-	52	96.3
Eğitim				
Okur yazar	3	5.5	-	-
İlköğretim	36	66.6	24	44.4
Lise	10	18.5	27	50.0
Üniversite	5	9.4	3	5.6
Sağlık Güvencesi				
Var	36	66.6	31	57.4
Yok	18	33.4	23	42.6
Aile tipi				
Çekirdek	35	64.8	35	64.8
Geniş	19	35.2	19	35.2
Canlı çocuk sayısı				
1-2 çocuk	14	25.9	-	-
3-4 çocuk	27	50	-	-
>5	13	24.1	-	-

Kızların %79.6'sı 20 yaş ve altında, %96.3'ü bekar, % 50.0'ı lise mezunu, % 33.4'ü sağlık güvencesine sahip değildir. %79.6'sı adetlerinin düzenli olduğunu, % 85.1'i adetlerinde pet kullandığını, %57.4'ü günde 3-4 kez pet değiştirdiğini, %81.5 akıntısının kokusuz olduğunu, %50'si akıntısının beyaz renkli olduğunu, %75.9'u akıntının miktarının normal olduğunu, %72.2'si üreme organlarında kaşıntı

olmadığı, %96'sı hiç mamografi yaptırmamış, %42'sinin hepatit aşısı yaptırmadığı tespit edilmiştir.(Tablo 2).

Kadınların ve kızlarının ön test ve son test "Genel Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi" Tablo 3'de görülmektedir. Tablo incelendiğinde anne bilgi düzeyinin artışına paralel olarak kızların da bilgi düzeylerinde artış izlenmektedir (Tablo 3).

Tablo 2: Anneler ve Kızlarının Jinekolojik Özellikleri (n=54)

	Anneler		Kızları	
	n	%	n	%
Adet Düzeni				
Düzenli(21-35 günde bir)	34	62.9	43	79.6
Düzensiz	20	37.1	11	20.4
Adetlerinde kullanılan materyal				
Pet	36	66.6	46	85.1
Bez	18	33.4	8	14.9
Günlük Ped değişimi				
1-2 pet	5	9.2	12	22.2
3-4 pet	28	51.8	31	57.4
5-6 pet	19	35.1	6	11.1
7 pet	2	3.9	5	9.3
Akıntının Kokusu				
Kokulu	19	35.1	10	18.5
Kokusuz	35	64.9	44	81.5
Akıntının Rengi				
Renksiz	16	29.6	13	24.0
Beyaz renkli	27	50	27	50.0
Sarı renkli	11	20.4	14	26.0
Akıntının Miktarı				
Normal	29	53.7	41	75.9
Az	6	11.1	9	16.6
Fazla	19	35.2	4	7.5
Üreme organında Kaşıntı				
Var	6	11.1	15	27.8
Yok	48	88.9	39	72.2
Aile planlaması yöntemi				
Rahim içi araç	24	44.4	-	-
Oral ilaç	23	42.5	1	1.8
Kondom	7	13.1	1	1.8
Sistemik hastalık				
Var	8	14.8	1	1.9
Yok	46	85.2	53	98.1
Yıllık smear testi				
Var	14	25.9	-	-
Yok	40	74.1	-	-
Yıllık mamografi				
Var	17	31.4	-	-
Yok	37	68.6	-	-

Düşük sayısı

Düşük yok 27 50 - -

1-2 düşük 21 38.8 - -

3-4 düşük 6 11.2 - -

$\bar{X} \pm SS$ - -

İlk doğum Yaşı 22 \pm 5.6

Doğum Sayısı 3 \pm 0.2 - -

Tablo 3. Ön-Test ve Son-Test Genel Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

SORULAR	ANNELER								KIZLARI							
	Ön-test				Son-test				Ön-test				Son-test			
	Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Rahmi olmayan bir kadın adet görebilir.	33	61.1	21	38.9	4	7.4	50	92.6	26	48.1	28	51.9	6	11.1	48	88.9
2. Gebelik rahimde gelişir.	49	90.7	5	9.3	53	98.1	1	1.9	43	79.6	11	20.4	48	88.9	6	11.1
3. Adet kanı vücuttaki pis kanın dışarı atılmasıdır.	52	96.3	2	3.7	1	1.8	53	98.2	29	53.7	25	46.3	17	31.4	37	68.5
4. Her cinsel ilişkide hamile kalınabilir.	28	51.8	26	48.2	1	1.8	53	98.2	21	38.8	33	61.2	36	66.6	18	33.4
5. Hazneden gelen beyaz, süt keşiği gibi olan akıntı normaldir.	45	83.4	9	16.6	53	98.1	1	1.8	31	57.4	23	42.6	4	5.5	51	94.4
6. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kanla da geçebilir.	37	68.6	17	31.4	53	98.1	1	1.8	23	42.4	31	57.6	52	96.2	2	3.7
7. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan kişiye dokunup, elini sıkarak hastalık bulaşır.	48	88.8	6	11.2	1	1.8	53	98.1	34	62.9	20	37.1	5	9.2	49	90.3
8. Geri çekme gebeliği önlemede etkili bir yöntemdir.	43	79.6	11	20.4	2	3.7	52	96.3	32	59.2	22	40.7	11	20.3	43	79.7
9. Rahim içi araç kadının vajene takılır.	47	87.1	7	12.9	1	1.8	53	98.1	42	77.7	12	22.3	8	14.8	46	85.2
10. Kadın üreme organları erkeklere göre daha fazla mikrop kapmaya açıktır.	40	74.1	14	25.9	49	90.7	5	9.3	23	42.5	31	57.5	39	72.2	15	27.8
11. Gebelik süresince en az 4 kez sağlık kontrolüne gidilmelidir	28	51.8	26	48.2	45	83.3	9	16.7	12	22.2	42	77.3	44	81.4	12	18.6
12. Anne ve bebek sağlığı için, doğumdan sonra en az 2 yıl gebelikten korunmak gerekir.	31	57.4	23	42.6	48	88.8	6	11.2	11	20.3	43	79.7	42	77.7	12	22.3

Anne ve kızlarına göre üreme sağlığını korumaya yönelik bilgi düzeyi alt gruplar puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4’de görülmektedir. Anneler ve kızlarındaki eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamalarındaki değişikliklere göre istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4: Anne ve Kızlarına Göre Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Bilgi Düzeyi Alt Gruplar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ALT GRUPLAR	GRUPLAR							
	ANNELER				KIZLAR			
	Öntest Ort±Sd	Sontest Ort±Sd	t	p	Öntest Ort±Sd	Sontest Ort±Sd	t	P
Üreme organlarının temizliği	5±0.4	12±1.2	1.71	<0.05	6±1.2	12±0.1	1.03	<0.05
Şikâyetlerde doktora gitme	6±1.2	10±1.3	3.92	<0.05	6±0.1	12±0.5	2.87	<0.05
Erken Tanı	4±1.2	10±1.1	0.23	<0.05	4±0.1	10±0.4	0.69	<0.05
Gebelikten Korunma	8±0.3	8±0.3	2.78	<0.05	4±1.3	6±1.3	1.77	<0.05
Güvenli Annelik	9±1.2	14±0.1	3.56	<0.05	7±0.6	9±0.1	2.43	<0.05
Cinsel yola bulaşan hastalıklardan korunma	4±0.5	10±0.2	0.55	<0.05	12±0.4	14±0.1	1.32	<0.05
Genel Sağlığı koruyucu davranışlar	8±0.2	12±0.3	1.88	<0.05	12±.2	15±0.2	3.78	<0.05
Anket Toplam Puanı	44±5.0	76±4.5	1.53	<0.05	51±3.9	78±2.7	0.97	<0.05

Ön-test ve Son-Test Genel Bilgi Düzeyi ve Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Bilgi Düzeyi Ortalamalarının Karşılaştırılması Tablo 5’de görülmektedir. Annelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puanı ortalaması (7±0.7; 11±0.4 $t=6.35$ $p<0.05$), kızların eğitim öncesi ve sonrası bilgidüzeyi puanı ortalaması (8±1.5; 10±1.3 $t=1.94$ $p<0.05$) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Annelerin ön test ve son test ÜSKTBA ortalama puanları karşılaştırıldığında (42±5.0; 76±4.5 $t=1.53$ $p<0.05$), kızların ön test ve son test ÜSKTBA ortalama puanları karşılaştırıldığında (51±3.9; 78±2.7 $t=0.97$ $p<0.05$) olarak tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: Ön-test ve Son-Test Genel Bilgi Düzeyi ve Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Bilgi Düzeyi Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=54)

ANKETLER	GRUPLAR							
	ANNELER				KIZLARI			
	Ön-Test	Son-test	t	p	Ön-Test	Son-test	t	p
	Ort±Sd	Ort±Sd			Ort±Sd	Ort±Sd		
Genel Bilgi Düzeyi	7±0.7	11±0.4	t=6.35 p<0.05		8±1.5	10±1.3		t= 1.94 p<0.05
Üreme Sağlığı Korumaya Yönelik Bilgi Düzeyi	42±5.0	76±4.5	t=1.53 p<0.05		51±3.9	78±2.7		t=0.97 p<0.05

TARTIŞMA

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (2008) 15-49 yaş grubu kadınların %60.6'sının ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir (TNSA, 2008).Çalışmamızda annelerin ve kızlarının eğitim seviyelerinin daha çok ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Buna ilaveten anne ve kızlarının bir kısmının sağlık güvencesi yoktur. TNSA 2008'de sağlık sigorta sisteminde Türkiye geneli içinde bildirilen %16 sigorta kapsamı içinde kadınlar yer almaktadır. Sigortasız kadınların da geldiği AÇSAP merkezinde çalışmanın yapılması bu gruba yansıtması açısından önemli olmuştur.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda annelerin özellikle adölesan döneminde çocukları ile üreme sağlığı ve cinsel konulara yönelik iletişim kurmada zorluk yaşadıklarını göstermektedir (Giray, & Kılıç, 2004, s.286; Civil, & Yıldız, 2010, s.58; Tokuç, et al., 2011, s.172;).Özellikle İslam ülkelerinde bazı gelenekler nedeniyle bu konuları konuşmak ayıp olarak sayılmaktadır (Giray, & Kılıç, 2004, s.286; Civil, & Yıldız, 2010, s.58;Tokuç, et al., 2011, s.172).Adölesanlar arkadaş, internet veya okul yolu ile bu eksikliklerini gidermeye çalışmaktadırlar. Eğitimciler anne-çocuk veya baba-çocuk etkileşim sürecinin çocuk gelişiminde önemli etkiler yaratacağını söylemektedir(Giray, & Kılıç, 2004, s.286; Civil, & Yıldız, 2010, s.58;Tokuç, et al., 2011, s.172).Yapılan birçok çalışma akran eğitiminin eğitim sürecinde davranış değiştirme, bilgi aktarma düzeyinde etkili olabileceğini göstermektedir (Gökçeğeldi, et al., 2008, s. 261; Gürsoy, et al., 2009, s.135).Meme muayenesine yönelik kızlara verilen eğitimin anneler üzerinde olumlu etkisini gösteren birçok çalışmaya literatürde rastlanmaktadır (Gökçeğeldi, et al., 2008, s. 261; Gürsoy, et al., 2009, s.135).Çalışmamızda eğitim sonrası hem annelere hem de kızlarına yönelik bilgi seviyesinde olumlu gelişmeler tespit edilmiştir. Bu sonuç annelere verilen eğitimin kızlarına aktarılma sürecinde de etkili olduğunu göstermiştir.

Eğitim, enfeksiyonların önlenmesi ve üreme sağlığına yönelik doğru davranışların kazandırılmasında anahtar role sahiptir.Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda kadınların üreme sağlığına yönelik özellikle genita lhijyene ait bilgi eksikliğine sahip olduğunu göstermektedir (Demirbağ, 2000, s.52; Ege, & Eryılmaz, 2006, s.8; Yağmur, 2007, s.325; Koştı, & Taşçı, 2009, s.91). Çalışmamızda üreme sağlığına yönelik alt boyut genital sağlığı korumada; genital temizlik alışkanlıkları ile ilgili davranışlar; adetliyen banyo yapmama, yanlış taharetlenme yönü, ara bezi kullanma, adetliyen pet değiştirme sıklığının uzun aralıklarla yapılması, cinsel ilişki ve adet sonrası vajinal duş yapma alışkanlığı, vajinanın akıntısını önlemek için vajene pamuk koyma gibi yanlış tutumlar literatür ile örtüşmektedir.

Kadınların bu olumsuz davranışlarının nedenlerine yönelik çalışmalar bu risklerin farkında olmadıklarını, sağlık personeli tarafından bilgilendirilmediklerini veya bu davranışların yanlış olduğunu

bildikleri halde dini inanış veya geleneksel alışkanlık nedeniyle yapmaktan vazgeçemediklerini ortaya koymuştur (Kukulu, 2006, s.371; Çalışkan, et al., 2006, s.244). Genital hijyen eksikliklerine yönelik verilen bireysel ve grup eğitimlerinin genital hijyen davranışları üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren bir çok çalışma vardır (Ege, & Eryılmaz, 2006, s.8; Aslantekin, & Aslan, 2006, s.85). Kadınların ve kızlarının eğitimleri sonunda genel hijyen davranışlarına yönelik bilgi düzeyinde artışın olması anne eğitiminin ve kızlara aktarılmasının olumlu etkisini göstermektedir.

Koruyucu amaçla sağlık kontrolüne gitme alışkanlığının henüz tam yerleşmediği ülkemizde, kadınların kendi sağlığına verdiği önem de yeterli değildir. Tedaviye özen göstermeme sağlık eğitimi ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Gürsoy, et al., 2009, s.135). Ayrıca ülkemizdeki kadınların mahremiyet duygusu nedeniyle jinekolojik muayeneye karşı çekingen davrandıkları da bilinmektedir (Aslantekin, & Aslan, 2006, s.85). Akyüz et al., (2006) 265 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların yarısının pap smear yaptırmadıkları, dayanılmaz acıları olduğunda doktora gittikleri tespit edilmiştir (Akyüz, 2006, s.25). Yine bir başka çalışma akıntı sorunu var olan kadınları %36'sının doktora başvurduğu bildirilmiştir (Karatay, & Özvarış, 2006, s.7). Türkiye'de kadınlar doktor önerisi dışında tarama yaptırmamaktadırlar (Kalyoncu, et al., 2003, s.60; Karaca, et al., 2008, s.22). Ülkemizde kadınlar arasında yıllık meme muayenesi yaptırmama ve bu konudaki bilgi düzeyinin yetersiz oluşu da ayrı bir problem olarak görülmektedir (Yavan, et al., 2010, s.189; Dişçigil, et al., 2007, s.29; Bozkurt, et al., 2006, s.32). Çalışmamızda erken tanıyı ait bilgi eksikliği verilen eğitim yöntemi ile kadınlar ve kızlarında olumlu gelişmeler göstermiştir.

Türkiye'de çalışmalar cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma ile ilgili bilgi eksikliği olduğunu, yalnızca kan yoluyla bulaşmanın bilindiği, HIV ve bel soğukluğunu en çok bilinen hastalık olduğu tespit edilmiştir (Özgür, et al., 2000, s.1226; Bozkurt, et al., 2006, s.32). Tedaviden önce korunmanın insan sağlığı üzerindeki önemi düşünülürse, toplumun farkındalığının artırılıp, bilinçlendirilmesi CYBH önleme açısından etkin bir yoldur. CYBH'da korunmada prezervatif kullanımının önemine yönelik yapılan bir çalışmada, prezervatif kullanım oranındaki artış eğitiminin insan davranışı üzerindeki etkinliğini göstermektedir (Aslantekin, & Aslan, 2006, s.85). Çalışmamızda kızların ve annelerin bilgi ve tutumları ile ilgili pozitif gelişme sevindiricidir.

Türkiye 2008 TNSA sonuçlarına göre etkili yöntem kullanım oranının %46 olduğu ve en sık kullanılan yöntemler %17 RIA, %14 kondom olarak belirlenmiştir (TNSA, 2008). Geri çekme yöntemi %26 ile en yaygın geleneksel yöntem olarak hala güncelliğini sürdürmektedir. Bizim çalışmamızda kadınların küçük bir kısmı kondom kullanırken, çoğunluk rahim içi araç veya oral kontraseptif kullanmaktadır (TNSA, 2008). Kurumun hizmetinin bu amaç doğrultusunda olduğu düşünüldüğünde bu sonucun beklenmesi olağandır. Eğitim sonunda gebe kalmamak için etkili yöntem kullanmayönünde (bilgi) olumlu gelişme hem kadınlar hem de kızlarında oluşmuştur. Aile planlaması eğitimlerinin davranış değişikliği oluşturmadaki etkinliğini değerlendiren bazı çalışmalarda bu davranış değişikliğin yavaş olduğu ve hiç olmadığını gösterirken, aynı çalışmalarda bilgi düzeyindeki artışı tespit edilmiştir (Aslantekin, & Aslan, 2006, s.85; Yağmur, 2007, s.325; Özgür, et al., 2000, s.1226). Çalışmamızda anneler

ve kızlarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, aile planlamasına etkili korunmaya yönelik bilgide pozitif değişim görülmektedir.

Türkiye geneline baktığımızda doğum öncesi bakım alma oranının %92, doğumlarının %90'ının bir sağlık kuruluşunda olduğu, bebeklerin %90, annelerin %83'ü doğum sonu bakım aldığını, 6 aylıktan küçük çocuklarda sadece anne sütü ile beslenme oranının %42 olduğu belirlenmiştir (TNSA, 2008).¹⁴ Bu çalışmada kadınların anne sütü ile ilgili bilgi eksikliğini, lohusalıkta kontrole gitmenin önemi, gebelik süresince en az 4 kez doktora gitmenin önemi, doğumdan sonra en az 2 yıl gebelikten korunma gerekliliği konusunda bilgi eksikliği olduğu tespit edilmiş ve bu konuda yapılan eğitimler ile bu eksikler tamamlanmaya çalışılmıştır. Annenin kızlarına güvenli annelik içeriğine yönelik yaptıkları bu

aktarımlarındaki bilgi seviyesindeki artış ile gözlenmiştir. Bu sonuç anneden-kıza eğitim yönteminin etkinliği ifade etmektedir.

Çalışmalar ülkemizdeki kadınların sağlık davranışlarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir (Topçu, et al., 2003, s.77; Aslan, & Ceviz, 2007, s.211).Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bir hastalık ya da rahatsızlığı önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Özellikle beslenme ile ilgili yapılan yanlışlıklar ve hareketsizlik obesite oranını artırmaktadır(Aslan, & Ceviz, 2007, s.211). Yaptığımız çalışmada, genel sağlığı içeren sigara içme sorusuna 'hiçbir zaman' olarak verilen cevabın yüksek olması sevindiricidir. Bunun yanında dengeli ve düzenli beslenme ve egzersiz ile ilgili hala kadınlarımızın eğitime ihtiyacı vardır.

SONUÇ

AÇSAP merkezinde üreme sağlığını korumaya yönelik kadınlara verilen eğitimlerin kızlarına aktarılmasının olumlu sonuçlarını, her iki grupta da bilgi düzeyi ortalamasının yükselmesiyle görülmüştür. Anneden kıza bilgi aktarımı üreme sağlığını koruma ve geliştirmede etkili biryoldur.

ÖNERİLER

Ülkemizde evli kadınların üreme sağlığına yönelik koruyucu önlemleri alması aşamasında sağlık ekibi tarafından verilen eğitimlerin, evli olmayan ve özellikle kadınlarla yönelik bu kurumlardan yararlanamayan kızlarına anneleri tarafından bu bilgilerin aktarılmasındaki pozitif sonuç gelecekte planlanan çalışmalar açısından çok önemlidir. Bu sonuç bize her kurumun kendi programı içerisinde bu tür eğitimleri kurumlaştırması gerçeğini ortaya çıkarmaktadır. Biz ülkemizde kadın sağlığı eğitim paketlerinin oluşturulmasının ve her kurum tarafından kullanılmasının koruyucu sağlık hizmetlerindeki başarıyı artıracığına inanıyoruz. Ayrıca özellikle televizyonda, sürekli eğitim programlarının kadınlarda cinsellik ve üreme sağlığına yönelik olması konuya dikkat çekilmesi açısından önemli olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., ve Kök, G. (2006). Kadınların papsmear yaptırma durumları ve bunu etkileyen faktörler. *Gulhane Med J*, 48,25-29.
2. Altay, B. (2006). Samsun 6 nolu Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 15-49 yaş evli kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *OMÜ-Tıp Dergisi*,23(1),1-8.
3. Aslan, C.,ve Ceviz, D. (2007).Ev hanımı ve çalışan kadınların obesite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniv. SBD*, 21(5), 211-220.
4. Aslantekin, F.,ve Aslan, G. (2006). Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda sağlık eğitiminin önemi ve ebeğin eğitimci rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 85-89.
5. Aydoğan, İ. (2011). Genel lisede öğrenim gören öğrencilerin problemleri. *Aile ve Toplum*, 7(24), 47-68.
6. Bozkurt, N., Biri, A., Korucuoğlu, Ü., ve Aksakal, N. (2006). Gebe kadınların doğum kontrol yöntemleri, cinsel organlar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgileri. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 3(1), 32-34.
7. Can, H.Ö., Soğukpınar, N., Saydam, B.K., ve Çeber, E. (2008). STK ve üniversite işbirliği ile kadın sağlığını güçlendirme programı-2004, Üreme sağlığı eğitim sonuçları. *Üniversite ve Toplum*, 8,4.
8. Civil, B., ve Yıldız, H. (2010). Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2),58-62.
9. Çalışkan,D., Subaşı, N., ve Sarisen, O.(2006). Vaginal douching and associated factors among married women attending a family planning clinic or a gynecology clinic. *Eur J Obstet Gynecol and Reprod Biol*, 127(2), 244-51.
10. Demirbağ, B.C. (2000). Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2),52-58.

11. Dişçigil, G., Şensoy, N., Tekin, N., ve Söyleme, A. (2007). Meme sağlığı: Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. *MMJ*, 20(1):29-36.
12. Ege, E., ve Eryılmaz, G. (2006). Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(3),8-16.
13. Ege, E., Akın, B., ve Antundağ, K. (2008). Opinions of midwifery students on adolescents sexuality and reproductive health in Turkey. *Soc Behav Person*,36(7), 965-72.
14. Er, S.,Şen, S.,Taşpınar, A., ve Şirin A. (2008). Lisansüstü eğitime devam eden evli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull*, 7(3),231-236.
15. Giray, H., ve Kılıç, B. (2004). Bekar kadınlar ve üreme sağlığı. *STED*, 13(8), 286-9.
16. Göçgeldi, E., Açikel, C., veHodse, M. (2008). Ankara Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 13(4), 261-265.
17. Güngör, İ. (2010).SHÇEK Toplum merkezleri kadın sağlığı eğitim programı değerlendirme raporu. Ankara: Türkiye Aile sağlığı ve Planlaması Vakfı.
18. Gürsoy, A., Yiğitbaş, Ç., Yılmaz, F., Erdöl, H., Bulut, H., Mumcu, H., Yeşilçiçek, K., Kahrıman, İ., Hindistan, S., ve Nural, N. (2009). The effects of peer education on university students' knowledge of breast self-examination and health beliefs. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(3), 135-140.
19. Kalyoncu, C., Işıklı, B., Özalp, S., ve Küçük, N. (2003). Osmangazi üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuranların pap smear hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık ve Toplum*, 13(2), 60-66.
20. Karaca, M., Palancı, Y., ve Aksu, S.R. (2008).Papsmear: Ne kadar biliniyor? Ne kadar Uygulanıyor? *T Klin Jinekoloj Obstet*, 18(1), 22-28.
21. Karatay, G., ve Özvarış, Ş.B. (2006). Bir sağlık Merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 7-14.
22. Koştu, N., ve Taşcı, K.D. (2009). 15-49 yaş grubu kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 91-97.
23. Koştu, N., ve Beydağ, K.D. (2009). Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1),66-71.
24. Köse, R. (2010).Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sağlık sektörü için ulusal stratejik eylem planı- USEP, 2005-2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
25. Kukulu, K. (2006).Vaginal douching practices and beliefs in Turkey. *Cult Health Sex*, 8(4), 371-8.
26. Özgür, S., Bozkurt, A., ve Özçirpıcı, B.(2000). The effects of family planning education provided to different gender groups. *BJOG*, 107, 1226-1232.
27. Tokuç, B., Berberoğlu, U., Saraçoğlu, G.V., ve Çelikkalp, Ü. (2011). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin evlilik dışı cinsel ilişki, istemli düşükler ve kontraseptif kullanımı konusundaki görüşleri. *THSD*, 9(3), 172-179.
28. Topçu, A.A., Köksal, E., ve Bilgili, N. (2003). 15-49 yaş grubu kadınların besin hazırlama, pişirme ve saklama yöntemleri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik bir araştırma. *Türk Hij Den BiyolDerg*, 60(3),77-86.
29. Turan, S., ve Özvarış, Ş.B.(2004). Mamak halk eğitim merkezi kadın kursiyerlerinin kadın sağlığı ile ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*,14(4), 34-42.
30. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2008).Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
31. Yağmur, Y. (2007). Malatya ili Fırat sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genitalhijyen davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 6(5),325-330.
32. Yavan, T., Akyüz, A., ve Tosun, N. (2010). Liying U. Women's breast cancer risk perception and attitudes towards screening tests. *Psycho-Oncology*, 28(2), 189-201.